



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

( دانشکده پزشکی )

# پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی شیوع علل انسداد روده در بیماران بستری

بیمارستان فاطمی اردبیل در سال ۱۳۷۷

استاد راهنما :

دکتر خلیل رستمی

(بورد تخصصی جراحی عمومی)

---

نگارش :

داود قادری اصل

آبان ماه ۷۹



**تقدیم به**

**پدر بزرگوارم به خاطر فداکاریهایش ،**

**و تقدیم به**

**مادر عزیزم به خاطر مهربانی هایش ،  
که هر چه دارم از برکت وجود آنهاست.**





## تقدیم به

خواهران مهربان و برادران با محبتم  
که همواره مایه دلگرمی ام هستند

## و تقدیم به

دوست گرامی ام جناب آقای دکتر داود جبرئیلی  
بخاطر لطف و صمیمیتش.





## **تقدیم به**

استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر خلیل رستمی  
که برایم مظهری از پزشکی پرتلاش و با وجدان  
هستند

## **و تقدیم به**

تمامی اساتید بزرگوارم که هر چه آموخته ام از  
محضر ایشان بوده است .





## فهرست :

صفحه	عنوان
۲	چکیده ( Abstract )
۳	مقدمه ( Introduction )
۳	جنبه های تاریخی
۴	تقسیم بندی انسداد روده
۵	اتیولوژی
۵	پاتوژنز انسداد روده
۸	عوارض انسداد روده
۸	A . استرانگولاسیون (STRANGULATION)
۹	B . لوپ بسته (Closed Loop)
۹	علائم بالینی
۱۰	انسداد روده کوچک
۱۲	انسداد روده بزرگ
۱۴	اداره بالینی ( Management )
۱۴	A. تشخیص ( Diagnosis )
۱۴	B. شرح حال
۱۴	C. معاینه بالینی
۱۵	D. تست های رادیوگرافیک
۱۶	E. تستهای آزمایشگاهی
۱۷	درمان
۱۸	اقدامات جراحی
۲۱	مواد و روش ها ( Materials & Methods )
۲۲	نتایج و بحث ( Results & Discussion )
۵۴	نتیجه گیری کلی ( Conclusion )
۵۵	منابع ( References )

**چکیده (Abstract):**

انسداد روده شامل هر گونه اختلال در مسیر انتقال مواد از قسمتهای پروگزیمال روده به قسمتهای دیستال آن است طبق رفرانسههای خارجی ( آمریکایی و اروپایی ) ۲۰٪ بیماران بستری در بخشهای جراحی را تشکیل داده و شایعترین بیماری منجر به جراحی روده کوچک است . شایعترین محل درگیری روده کوچک است که ۷۰-۶۰٪ موارد را شامل شده و ۳۰-۲۰٪ بقیه را انسدادهای روده بزرگ تشکیل میدهند علل شایع انسداد روده کوچک به ترتیب شامل چسبندگی ناشی از جراحی قبلی ۶۰٪ موارد ، فتق های اینکارسره ۲۰٪ موارد و نئوپلاسم ها ۱۰٪ موارد است در حالیکه سردسته علل انسدادهای روده بزرگ کانسر میباشد که ۶۵٪ موارد را تشکیل داده و دیورتیکولیت نیز ۲۰٪ موارد را شامل می شود از طرفی مورتالیتته ناشی از انسدادهای ساده ۱٪ و ناشی از انسدادهای عارضه دار تا ۲۵٪ نیز میرسد .

هدف از این مطالعه ، بررسی شیوع علل انسداد روده بصورت منطقه ای و در شهر اردبیل بود که بروش رتروسپکتیو و از طریق تکمیل پرسشنامه از پرونده ۶۲ بیمار بستری در طول سال ۱۳۷۷ بیمارستان فاطمی اردبیل صورت گرفت . تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت و نتایج عمده حاصله شامل موارد ذیل است :

انسداد روده ۲/۱٪ بیماران بستری در بخش جراحی را تشکیل میدهد که تقریباً ۱۰ برابر کمتر از آمارهای خارجی است . انسداد روده بزرگ ۱۱/۳٪ کل انسدادها را شامل شده و در مقایسه با کشورهای آمریکایی و اروپایی که حدود ۳۰-۲۰٪ است رقم کمتری است .

سردسته علل انسداد روده کوچک را چسبندگی با ۶۴/۸٪ و سپس فتق اینکارسره با ۱۳٪ تشکیل داده و سردسته علل انسداد روده بزرگ را کانسر با ۵۷/۲٪ تشکیل میدهد که این آمارها مشابه آمارهای خارجی است . مورتالیتته انسدادهای عارضه دار حدود ۲۲/۲٪ بود که مشابه آمارهای خارجی است ولی مورتالیتته انسدادهای بدون عارضه ۳/۸٪ است که ۳/۸٪ برابر بیشتر از آمارهای خارجی میباشد . شایعترین علائم انسداد روده کوچک، درد شکم با ۹۰/۵٪ و استفراغ با ۷۴/۱۱٪ است و شایعترین علائم انسداد روده بزرگ ، درد شکم با ۱۰۰٪ و اتساع شکم ، عدم دفع گاز و مدفوع و استفراغ با ۵۷٪ میباشد .

۶۷/۷٪ بیماران دارای سابقه قبلی جراحی شکم بودند که مشابه آمارهای خارجی است . ۶۷/۷٪ بیماران تحت درمان جراحی و ۳۲/۳٪ بیماران تحت درمان نگهدارنده قرار گرفتند ، همچنین با افزایش سن بیمار میزان مورتالیتته ناشی از انسداد افزایش می یابد .

# انسداد روده

## مقدمه ( Introduction ) :

انسداد روده ۲۰٪ بیماران بستری در بخش های جراحی را شامل می شود. سالانه بیش از ۹۰۰۰ مورد مرگ ناشی از انسداد روده و درمانهای جراحی آن از ایالات متحده امریکا گزارش می شود. شایعترین بیماری جراحی روده باریک انسداد است .

## جنبه های تاریخی :

بقراط ( Hippocrates ) اولین شخصی بود که انسداد روده را مشاهده و درمان کرد. Praxagoras حدود ۳۵۰ سال قبل از میلاد فیستول آنتروکوتانئوس را جهت درمان انسداد ابداع نمود و اولین پایه های دانش جراحی انسداد روده را بنا نهاد. با وجود این تا قرنهای اخیر، اقدامات غیر جراحی از جمله جاناندازی فتق ها، کاهش درد، تجویز خوراکی گلوله های مسی یا سربی جهت باز نمودن انسداد، تحریک الکتریکی و لاواژ معده، نقش اصلی را در درمان انسداد داشتند. بیشترین پیشرفتهای انسان در مورد تکنیک های جراحی بعد از شروع قرن بیستم صورت گرفت. Hoguet , Hartwell در سال ۱۹۱۲ با تجویز محلول سالین از طریق وریدی به سگ، طول عمر سگهای مبتلا به انسداد روده را افزایش دادند. بنابراین مایع درمانی وریدی یکی از اصول اساسی اداره بیماران مبتلا به انسداد روده گشت. دهه دوم قرن بیستم شاهد پیشرفتهای فراوانی در تکنیک های رادیوگرافی جهت تشخیص انسداد روده بود.

در دهه ۱۹۳۰ Intestinal Tube , Nasogastric Tube ها جهت پیشگیری از دیستانسیون روده ای در بیماران انسدادی به کار برده شدند. آنتی بیوتیکها در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ به برنامه درمانی بیماران انسداد روده ای اضافه شدند. با وجود اینکه جایگزینی مایعات، دکمپرسیون روده ای، استفاده از آنتی بیوتیکها و پیشرفتهای جراحی و بیهوشی، مورتالیتی بیماران مبتلا به انسداد روده را کاهش داده است، هنوز تشخیص و درمان بیماران مبتلا به انسداد روده استرانگوله ( Strangulated ) مشکل عمده ای برای جراحان امروزی است.